

Andrés, Boca Chica R.D  
27/5/2024

*Informe de Avances de la Implementación de plan de mejora CAF 2024*

*El informe de cumplimiento del plan de mejora institucional del Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval del año 2024. El plan de mejora institucional está basado en la implementación del Marco Común de Evaluación (CAF) y las áreas de mejora encontradas como resultado del autodiagnóstico institucional. Para esto se trabajaron los 9 criterios que componen el modelo en donde a partir de los hallazgos se priorizaron cinco áreas de mejora de las que a su vez este informe se presentan acciones para las mismas, constituyendo un cierre a las áreas priorizadas para el 2024. Con esto buscamos que nuestro centro ofresca calidad tanto de los productos como de los servicios, y que se vean reflejados en una mejora continua de satisfacción de los ciudadanos/clientes.*

*Area de mejora*

1	Sub criterio 1.1/1	80 %
2	Sub criterio 1.2/1	100 %
3	Sub criterio 1.3/6	100 %
4	Sub criterio 2.1/2	90%
5	Sub criterio 6.2/1	75 %

*Accion de Mejora:*

***Sub criterio 1.1/1 Formular Mision, Vision y Valores.***

Evidenciamos que en nuestro brochur de Carta Compromiso tenemos Mision, Vision y Valores, sin embargo las misma están en proceso de colocar en las salas de espera del centro.



Logo de Carta Compromiso



El Programa Carta Compromiso es una estrategia desarrollada por el Ministerio de Administración Pública con el objetivo de mejorar la calidad de los servicios que se brindan al ciudadano, garantizar la transparencia en la gestión y fortalecer la confianza entre el ciudadano y el Estado.

**PARTE INTERNA**

**1-Datos identificativos**

**DATOS IDENTIFICATIVOS**

El Hospital Municipal de Boca Chica, Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval es un hospital gubernamental de tercer nivel (en proceso de completar la cartera de servicios), perteneciente al Servicio Nacional de Salud (SNS), Servicio Regional de Salud Metropolitana (SRS) y supervisión de salud área 1V, dedicado a brindar servicios de salud, humanizados, eficiente, y con calidad. Fue inaugurado en el año 2021 y abrió en fecha 13/1/2021

HOSPITAL Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval, Calle/ W No. 27. Andrés, Boca Chica.  
Correo: hospitalbocachica@gmail.com 829-405-7341  
430-32862-6



## Misión:

Somos un Hospital de segundo nivel de atención, prestador de servicios de salud a la comunidad de Boca Chica y sus áreas de influencia, ofreciendo una atención directa y personalizada, centrada en el usuario, comprometida con brindar un servicio eficiente y manejo honesto y responsable de los recursos.

## Visión:

Ser un Hospital de segundo nivel enmarcado en la filosofía del mejoramiento continua, auto sostenible, con una estructura que garantice la salud del usuario de la comunidad de Boca Chica y sus áreas de influencia.

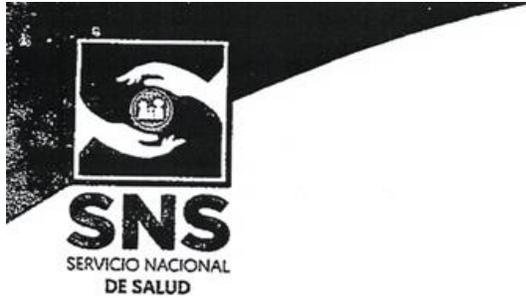
## Valores:

- Integridad
- Cooperación
- Compromiso y honestidad
- Interés por los usuarios
- Respeto y confidencialidad

## Subcriterio 1.2/1 Definir la estructura Organizativa.

Como se puede evidenciar, la estructura Organizativa tiene su puntuación en la plataforma

01.04 Estructura Organizativa y Manual de Funciones	Objetivo Logrado	<a href="#">Vía correo remisión Informe HFVCS 2023.pdf</a> <a href="#">Vía correo remisión Informe HFVCS 2023.pdf</a> <a href="#">Vía correo remisión Informe HFVCS 2023.pdf</a> <a href="#">RESOLUCION HOSPITAL FRANCISCO VICENTE SANDOVAL .pdf</a> <a href="#">Resolución MOyF Hospital Francisco Vicente Castro Sandoval.pdf</a>	31/12/2027	 100.00%
---	------------------	---	------------	---

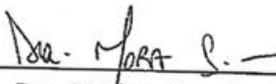


**ARTÍCULO CUARTO:** El Departamento Administrativo Financiero, la División de Planificación y Desarrollo y la División de Recursos Humanos, serán los responsables de implementar las disposiciones del manual en los procesos propios de las funciones del personal.

**ARTÍCULO QUINTO:** La presente resolución tiene efectos inmediatos.

**DADA:** En el Distrito Nacional, capital de la República Dominicana, a los doce (12) días del mes de abril del año dos mil veinticuatro (2024).

Aprobado por:

  
Dra. Marja A. Mora Luciana  
Directora Hospital Dr. Francisco Vicente  
Castro Sandoval

  
Dr. Edison Rafael Feliz Feliz  
Director Servicio Regional de Salud  
Metropolitano



  
Dr. Mario Andrés Lama Oliviero  
Director Ejecutivo del Servicio Nacional de Salud (SNS)



Refrendado por:

  
GOBIERNO DE LA  
ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



Sub Criterio 1.3/6 promover una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente).

Se lleva a cabo el Plan de Capacitación Hospitalario en donde se desarrolla la cultura de aprendizaje, debajo se muestran las evidencias.

Programa	Objetivo	Indicador	Meta	Fecha	Estado	Responsable
1. Capacitación de personal administrativo	Desarrollar competencias administrativas	Porcentaje de personal capacitado	100%	2018	Completado	...
2. Capacitación de personal clínico	Desarrollar competencias clínicas	Porcentaje de personal capacitado	100%	2018	Completado	...
3. Capacitación de personal de enfermería	Desarrollar competencias de enfermería	Porcentaje de personal capacitado	100%	2018	Completado	...
4. Capacitación de personal de laboratorio	Desarrollar competencias de laboratorio	Porcentaje de personal capacitado	100%	2018	Completado	...
5. Capacitación de personal de radiología	Desarrollar competencias de radiología	Porcentaje de personal capacitado	100%	2018	Completado	...
6. Capacitación de personal de farmacia	Desarrollar competencias de farmacia	Porcentaje de personal capacitado	100%	2018	Completado	...
7. Capacitación de personal de nutrición	Desarrollar competencias de nutrición	Porcentaje de personal capacitado	100%	2018	Completado	...
8. Capacitación de personal de fisioterapia	Desarrollar competencias de fisioterapia	Porcentaje de personal capacitado	100%	2018	Completado	...
9. Capacitación de personal de psicología	Desarrollar competencias de psicología	Porcentaje de personal capacitado	100%	2018	Completado	...
10. Capacitación de personal de trabajo social	Desarrollar competencias de trabajo social	Porcentaje de personal capacitado	100%	2018	Completado	...

**Informe Trimestral de Ejecución del Plan de Capacitación**

Operación Programada	Area Responsables	Comentarios	Avance	Costo	Estado
DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL ADMINISTRATIVO	...	...	100%	...	Completado
DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL CLINICO	...	...	100%	...	Completado
DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL DE ENFERMERIA	...	...	100%	...	Completado
DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL DE LABORATORIO	...	...	100%	...	Completado
DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL DE RADIOLOGIA	...	...	100%	...	Completado
DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL DE FARMACIA	...	...	100%	...	Completado
DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL DE NUTRICION	...	...	100%	...	Completado
DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL DE FISIOTERAPIA	...	...	100%	...	Completado
DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL DE PSICOLOGIA	...	...	100%	...	Completado
DESARROLLO DE CURSOS DE CAPACITACION PARA EL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL	...	...	100%	...	Completado

*Alfonso Rojas*  
 Responsable Administrativo  
 2018



*Dr. Scalfi*

**SNS** - Sistema Nacional de Salud

**Informe de Participación para Subscripción**

**Indicador Derechos y Deberes Ley 43-08 de Función Pública**

Nombre	Apellido	Cédula	Grupo	Función/Actividad	Fecha	Estado
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...
...	...	...	...	...	...	...





Subcriterio 2.1/2 Identificar los grupos de Interes.

**HOSPITAL Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval**  
 Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval

"Encuesta para determinar atributos de calidad de los servicios que brinda la institución"

Nombre del Servicio a calificar: Subespecialidad Fecha: 27-06-24

Asigne el valor que considere a cada uno de los siguientes aspectos.  
 Ordene del 1 al 4 según la importancia  
 (El valor 1 para el más importante y el 4 para el menos importante)

Aspectos del servicio	Coloque aquí el valor de cada aspecto
Apariencia de las instalaciones físicas (infraestructura, mobiliario y equipos)	3
Facilidad para comunicarse o llegar a la institución	2
Entrega del servicio en el tiempo establecido	1
Entrega del servicio de forma confiable y exacta (sin errores)	2
Dominio, conocimiento y preparación del personal para atender sus dudas y brindar el servicio	4
Empatía, amabilidad y cortesía del personal	2

Mencione otros aspectos que también considera importantes:

\*Adaptación de los ficheros como presentados en el Modelo Semipal

¡Muchas gracias por su colaboración!




**SERVICIO REGIONAL DE SALUD METROPOLITANO**

Encuesta General de Satisfacción

No. de la Encuesta: \_\_\_\_\_ Fecha: 30-05-24

¿Cómo califica usted, con respecto al mejor servicio en nuestros establecimientos. Por favor, responda esta encuesta según su experiencia y opinión.

Nombre del Establecimiento de Salud: Hospital Municipal De Boca Chica

1. Seleccione el servicio recibido:

Emergencia  Hospitalización  Consulta Externa  
 Laboratorio  Imágenes

2. ¿Cómo califica usted, la amabilidad del personal que le atendió? (El personal le saludó, se dispuso, pudo por favor al solicitar información, ayuda, le llama por su nombre, etc.)

Muy Buena  Buena  Regular  Mala  Muy Mala

3. ¿Cómo califica usted, la profesionalidad del personal que le atendió? (La confianza, conocimiento y atención profesional de la persona que le atendió.)

Muy Buena  Buena  Regular  Mala  Muy Mala

4. ¿Cómo califica usted la facilidad y rapidez del servicio brindado? (Si la respuesta al requerimiento del servicio fue rápida, oportuna y acorde a la disposición y voluntad del personal para ayudarlo fue apropiada.)

Muy Buena  Buena  Regular  Mala  Muy Mala

5. ¿Cómo percibe el manejo de las informaciones del personal que le atendió? (El personal sabe lo que hace, le brinda la información requerida a las personas en caso de no poder prestar el servicio, le explica su diagnóstico y/o los procesos y procedimientos a ser realizados.)

Muy Buena  Buena  Regular  Mala  Muy Mala

6. ¿Cómo califica usted el acceso a los servicios solicitados? (La facilidad de acceso a los servicios requeridos, facilidad con que consiguió lo cita, etc.)

Muy Buena  Buena  Regular  Mala  Muy Mala

7. ¿Cómo califica el tiempo para recibir los resultados de los estudios realizados? (La entrega de los resultados de laboratorio, imágenes, etc.)

Muy Buena  Buena  Regular  Mala  Muy Mala

8. ¿Recomendaría a otra persona atenderse en este establecimiento de salud?

Sí  No

9. En general, ¿Cómo califica la calidad del servicio recibido?

Muy Buena  Buena  Regular  Mala  Muy Mala

10. ¿Cómo califica la higiene y comodidad del espacio físico? (Sala de espera, pasillos, baños, escaleras, etc.)

Muy Buena  Buena  Regular  Mala  Muy Mala

Sexo:  Varón  Femenino




## Subcriterio 6.2/1 Elaborar Carta Compromiso.

La elaboración de la Carta Compromiso esta en proceso de ejecución, ya tenemos la portada cargada al Sismap.

Dentro de los puntos que tenemos pendientes están La línea 311, teléfono institucional, portar WEB, identificar atributos de calidad, correo institucional.

BORRADOR CARTA COMPROMISO (BROCHURE)

Fecha: 16/2/2024

Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval



CARTA COMPROMISO  
AL CIUDADANO

EN PROCESO DE ELBORACIÓN

ING: Victorino





Formulario de Informe  
EPD-FO-013  
Fecha de Aprobación: 30/2/2023

FECHA: 27/5/2024

DATOS GENERALES	
Lugar:	DCSNS <input type="checkbox"/> SRS <input type="checkbox"/> Hospital <input checked="" type="checkbox"/> CPN <input type="checkbox"/>
*Nombre del lugar:	Hospital Dr. Francisco Vicente Castro Sandoval
Área:	Calidad de la Gestión.
Nombre de la Actividad:	Seguimiento al Plan de mejora CAF anterior.
Código POA (si aplica):	HFVCS 4.1.1.7.05
INTRODUCCIÓN	
Seguimiento a los avances del plan de mejora CAF anterior.	
OBJETIVO DEL INFORME	
Presentar el nivel de ejecución del plan de mejora CAF.	
METODOLOGÍA (si aplica)	
DESARROLLO / HALLAZGOS	
<p>En el Plan de mejora CAF anterior se planifico la intervención de cinco criterios, de los cuales se detallan a continuación:</p> <p>1. Criterios y liderazgo, Subcriterio I.1/1, área de mejora, Formular y desarrollar un marco institucional (misión, visión y valores), definido y elaborado con la participación de los empleados y grupos de interés relevantes, asegurando que estén alineados a las estrategias nacionales: Estrategia Nacional de Desarrollo (END), Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Plan Estrategia del Servicio Nacional de Salud. Aquí la acción de mejora fue, Formular Misión, Visión y Valores.</p> <p>2. Liderazgo, subcriterio 1.2/, Área de mejora, Gestiona la organización, su desempeño y su mejora continua, Acción de mejora, definir la estructura organizativa. Esta presenta un 100% de ejecución debido a que la misma fue aprobada por el ministerio de Administración Pública.</p> <p>3. Criterio 1, Liderazgo. Subcriterio 1.3/6, Área de mejora, Inspirar, motivar y apoyar a las personas en la organización y actuar como un modelo a seguir, Promover una cultura de aprendizaje para estimular a que los empleados desarrollen sus competencias y se ajusten a los nuevos requisitos (preparándose para los imprevistos y aprendiendo rápidamente.</p>	

Página 1 de 2



Formulario de Informe  
EPD-FO-013  
Fecha de Aprobación: 30/2/2023

4. Criterio 2, Estrategia y Planificación. Subcriterio 2.1/2, área de mejora, Tiene identificados a todos los grupos de interés relevantes y analiza con ellos periódicamente la información sobre sus necesidades y expectativas, procurando satisfacerlas, área de acción, Identificar los grupos de interés.

5. Criterio 6, Resultados orientados a los ciudadanos/clientes. Subcriterio 6.2/1, Tiempo de espera (tiempo de procesamiento y prestación del servicio, área de ejecución, Elaborar carta compromiso. Presenta un 59% de ejecución, en la plataforma del SISMAP, falta completar la encuesta de expectativa para elegir los atributos de calidad, la línea 311, la página Web, y una línea fija, con cada uno de lo dicho anteriormente ya se ha iniciado.

#### RESULTADOS / CONCLUSIONES

Segun la ejecución que hasta ahora se han realizado, podemos decir que nuestro seguimiento al plan de mejora CAF está a un 88 % de cumplimiento.

#### RECOMENDACIONES

Hay algunos puntos del seguimiento al plan de mejora CAF anterior se ejecutaron al 100% y otros están en proceso, por ejemplo, falta completar la encuesta de expectativa para elegir los atributos de calidad, la línea 311, la página Web, y una línea fija, con cada uno de lo dicho anteriormente ya se ha iniciado. Continuar con el seguimiento en aquellas actividades que están en proceso de ejecución.

#### ANEXOS (si aplica)

**Instrucciones de llenado:**  
\*Indique nombre del lugar. Este campo sólo aplica para SRS, Hospital y CPN.

Elaborado por  
(Nombre y apellido)

Página 2 de 2